# RETOUR D'EXPÉRIENCE:
# GESTION DE CRISE D'ÉPIDÉMIE GRIPPALE
## DANS UN ÉTABLISSEMENT SANITAIRE

Denis THILLARD
ARLIN Haute Normandie

# DÉBUT

22/01/2013:

- 2 cas d'infections respiratoires basses fébriles . Allure bactérienne (hyperleucocytose à PNN). En EHPAD

25-27/01/2013: (WE)

- 19 résidents atteints en EHPAD : caractère épidémique.

28-29/01/2013: (lundi matin)

- déclenchement de la cellule de crise:
- Pluri professionnelle:
  - EOH (médecin, pharmacien, cadre responsable des soins, équipe hygiéniste)

Responsable qualité

Direction avec responsable logistique et DRH.

Prise de décision commune avec l'ARLIN, CIRE et ARS

# RÉUNION CELLULE DU 29/01 (MARDI)

Bilan: 35 cas résidents + 3 cas soignants.

Infections d'étiologie non connue

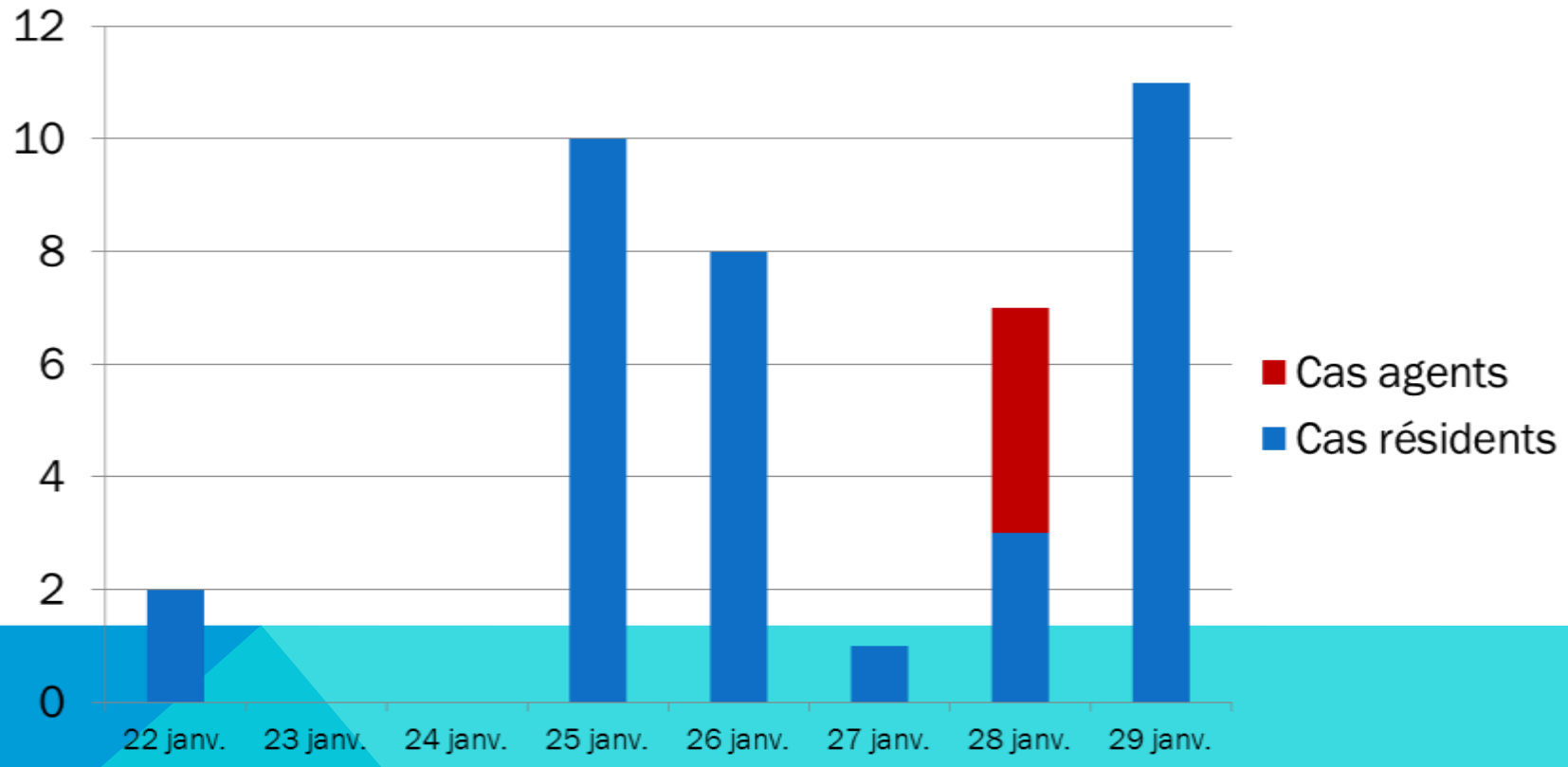
- Origine bactérienne? Moins probable
- Virale?

Contexte épidémique:

**Déclenchement des Mesures de prévention avec l'EOH***

* Équipe opérationnelle d'hygiène

# ÉVOLUTION SEMAINE 1



# ACTIONS ET PRÉVISIONS

**Approvisionnement logistique :**

- Vérification des stocks de pharmacie
- Armoire d'urgence (antiviraux et antibiotiques, perf.)
- Linge
- Gants et masques

**Politique de communication, RH et d'hygiène:**

- Mise en place de mesures barrières (port de masque, maintien en chambre, HDM…)
- Transmission des informations (interne et externe)
- Réorganisation des services et du personnel

# MESURES BARRIÈRES ET INFORMATIONS

## Arrêt de tout rassemblement des résidents

- repas en chambre, suspension des activités (animation, coiffeur, PASA).

## Arrêt de la circulation des patients

- kiné en chambre, pas d'admission , pas de transferts SSR ➔ EHPAD.
- Transmission de l'information au personnel et aux visiteurs Via message OSIRIS, EXTRANET, affichage dans les accès de l'hôpital.

## Distribution de masques chirurgicaux et FFP2.

# CELLULE DU 30/01

Bilan: 5 nouveaux cas patient + 1 cas soignant

Appel ARLIN et fax pour signalement

Etat des lieux avec l'IDE hygiéniste ARLIN

Pas de modification des mesures barrières

Mise à disposition par l'ARS de 3 tests de diagnostic rapide de grippe car forte suspicion

# RÉALISATION DES TESTS

**Coopération du patient parfois difficile:**

- Dyspnée
- Troubles cognitifs
- Douleurs
- Longueur du test

**Mode d'emploi des tests:**

- Faire un prélèvement **nasal profond** parallèlement au palais: 10s dans chaque narine

# CELLULE 31/01

3 premiers tests de grippe: négatifs

5 nouveaux cas résidents + 4 cas soignants

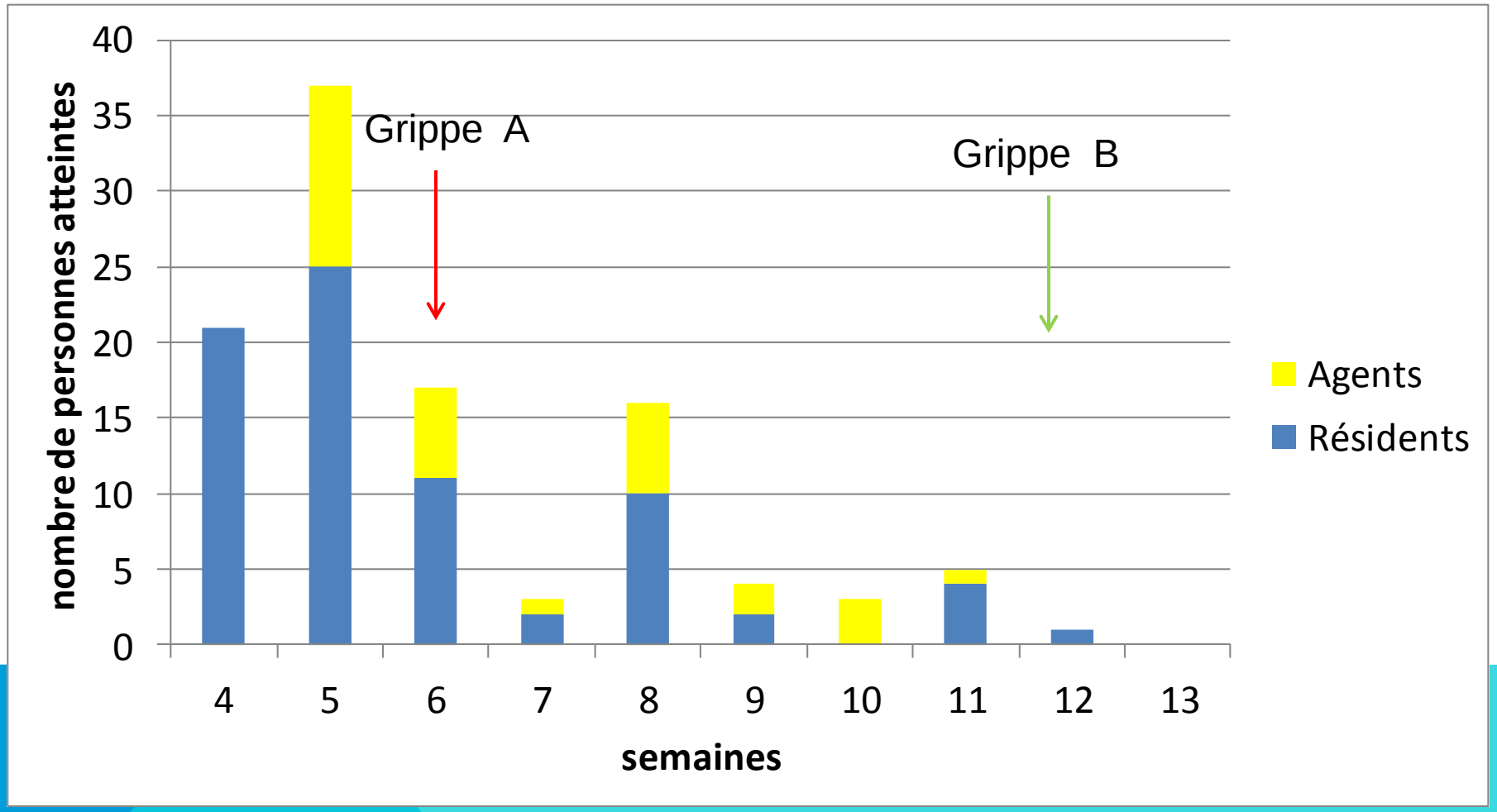
Persistance du doute sur l'origine grippale de l'épidémie

(PEP régionale grippe)

Evolution clinique des résidents en 3-4 jours, asthénie importante au décours

Bilan transmis journellement à l'ARS

# COURBE ÉPIDÉMIQUE DU CHDL



# CELLULE DU 08/02 : NOUVEAUX TDR

2 tests sur 3 positifs grippe A : C'est bien la grippe!

Mise en place des traitements antiviraux: Tamiflu®

(nouveaux cas, cas contact)

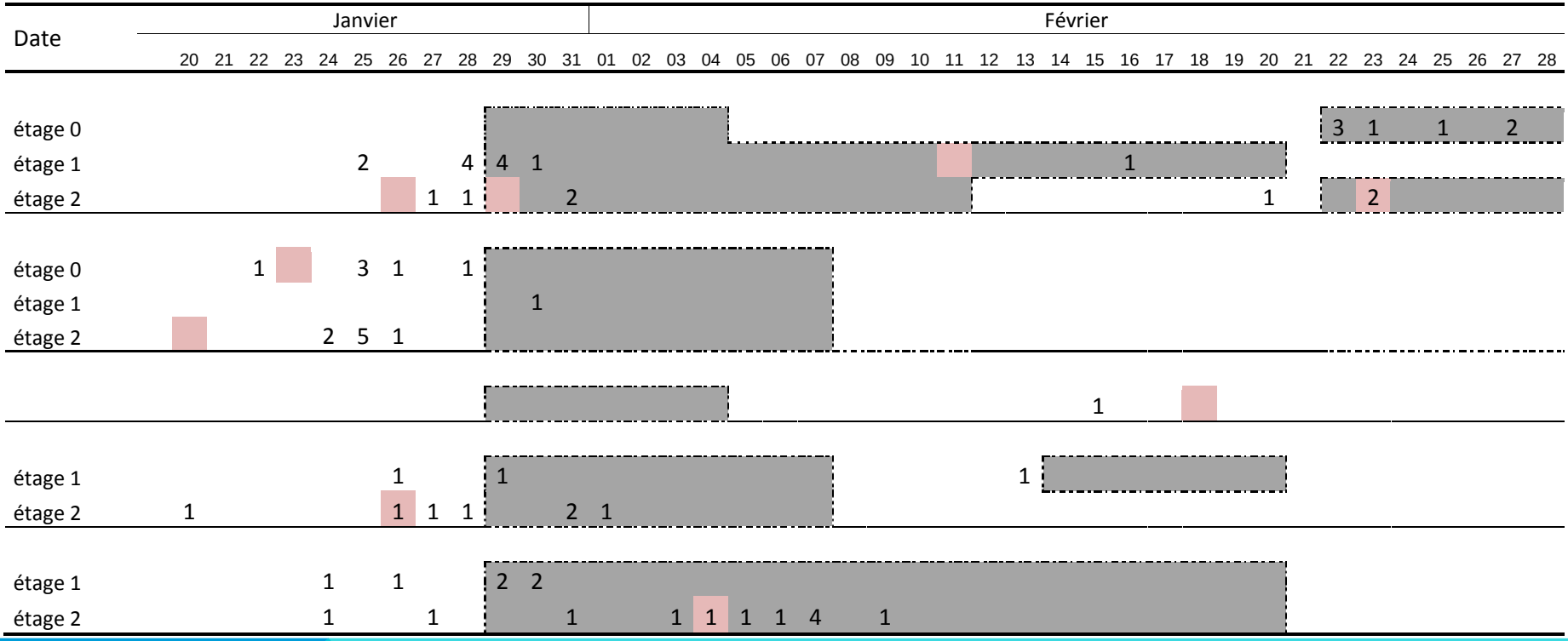
Vérification des stocks de masque FFP2 et du linge

Port de masques

Maintien des isolements gouttelettes

Stratégies et suivi par unité fonctionnelle

# Chronologie d'apparition des cas de grippe et de la mise en place des mesures barrières




1 2 3 4 = nombre de cas parmi les résidents

= un cas parmi le personnel soignant

= journée avec présence des mesures barrières

# Rien n’est parfait

Retard possible à l’application de certaines règles

Pause des IDE en rassemblement, supprimée plus tard

Compréhension difficile de certains résidents et/ou familles

Règles d’hygiène peu connues du grand public ou des intervenants extérieurs

# BILAN FINAL

Population gériatrique poly pathologique – gravité

Bonne couverture vaccinale des résidents (82%)

Vaccination très insuffisante du personnel (21%)

Epidémie importante et grave:

- 76 cas patients et 31 cas agents
- 11 décès dont 4 imputables directement à la grippe
- Stoppée nettement à la mise en place des mesures barrières
- Aucun cas sur le deuxième site

# CONCLUSION

Intérêt d’une réactivité (Cellule de crise)

Implication médico-soignante, RH et logistique

Coordination des acteurs du soin avec EOH locale/ARLIN/ARS

Efficacité des mesures barrières, dès que possible